

# 鼻内镜下双径路手术治疗真菌性上颌窦炎 46 例

廖镇密 郝伟 殷川<sup>通讯作者</sup>

重庆市梁平区人民医院耳鼻喉科, 重庆 405200

**摘要:**目的:分析探究鼻内镜下双径路手术治疗真菌性上颌窦炎的效果。方法:选取 2018 年 3 月至 2019 年 10 月本院收治的 46 例真菌性上颌窦炎患者为研究对象,采用鼻内镜下双径路手术进行治疗,术后局部使用抗真菌类药物予以治疗。结果:46 例患者手术半年后临床症状均已完全消失,且鼻腔与中鼻道内无任何粘脓性等异常分泌物,窦口部位引流较为顺畅,在鼻内镜检查过程中未发现真菌团残留,无任何术后并发症。结论:鼻内镜下双径路手术治疗真菌性上颌窦炎效果显著,术后定期对窦腔内进行冲洗,可以有效防止该病症反复发作,即便未使用抗真菌类药物其临床症状也会完全消失,值得临床推广应用。

**关键词:**鼻内镜;双径路手术;真菌性上颌窦炎

真菌性鼻窦炎属于耳鼻喉科较为常见的感染性疾病,最近几年该病症发病率呈直线上升趋势,且真菌性上颌窦炎发病率最高。与传统医学技术相比,随着医疗设施技术飞速发展,医学界通过 CT 影像学检查技术对真菌性鼻窦炎予以深入了解<sup>[1]</sup>。为此,本文将选取本院 2018 年 3 月至 2019 年 10 月收治的 46 例真菌性上颌窦炎患者为研究对象,对鼻内镜下双径路手术治疗真菌性上颌窦炎进行分析探究,其报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本文选取 46 例真菌性上颌窦炎患者为研究对象,男性 15 例,女性 31 例,年龄 25~68 岁,平均年龄(46.12±5.37)岁,病程 3 个月~5 年,平均病程(3.7±0.3)年。其中 12 例鼻腔异味、11 例涕中带血、14 例鼻塞、9 例顽固性侧头面胀痛。上述患者通过 CT 扫描均存在患侧上颌窦内发现密度增高且带有斑点状、团块状钙化灶等。

### 1.2 方法

46 例患者均采用局部浸润麻醉法,依照术前 CT 检查对存在鼻中隔偏曲患者进行鼻中隔矫正手术,并在术中切除过于肥大的中鼻甲,将其上颌窦扩大至 1.5cm×1.5cm,采用 70°的鼻内镜对患者窦腔内脓性分泌物、豆渣样组织、黑色干酪样物质等进行查看。根据患者自身实际情况,采用不同弯度的粘膜钳及吸引头清除窦腔内的豆渣样组织、黑色干酪样物质及脓性分泌物。将下鼻甲内移使下鼻道充分暴露在手术视野范围内,使用上颌窦穿刺套管针对患者下鼻道进行穿刺,然后再用咬钳将下鼻道造口扩大至 1.0cm×1.0cm,再次使用鼻内镜对患者下鼻道造口中的外壁真菌团块、干酪样病变组织进行彻底清除,对患者的窦腔内黏膜予以完整保留。倘若患者自身伴有合并筛窦阻塞性炎症,需在手术治疗的同时开放筛窦,并对其筛窦腔用生理盐水进行反复冲洗。待窦腔内无任何干酪样病变组织以及真菌团块以后,便可将之前内移的下鼻甲予以复位,再在患侧内鼻腔、中鼻道内填塞高膨胀海绵。术后,医护人员需将患者鼻腔内的标本送至检验科,同时要求患者使用 5 天常规性抗生素、激素喷鼻等药物,并未对患者使用局部性抗真菌药物。待患者手术第 3 天,医护人员需每天使用生理盐水对患者下鼻道进行冲洗,7 天为一疗程。出院后,医护人员还应对 46 例患者进行定期随访,要求患者定期到本院进行窦腔冲洗、换药等,直至患者所有临床症状完全消失。

## 2 结果

46 例患者实施鼻内镜下双径路手术治疗三个月后复查,29 例患者窦腔内仍存在少量的真菌块,17 例患者窦口处仍有不同程度的阻塞,医护人员对患者窦腔冲洗,运用鼻内镜对窦口清理,清除病变部位。术后 6 个月,46 例患者鼻腔以及中鼻道无任何粘脓性等异常分泌物,临床症状完全消失,经鼻内镜检查后发现患者窦腔内粘膜恢复正常,未见真菌团块或其他分泌物,无任何术后并发症。

## 3 讨论

真菌性鼻窦炎在临床治疗中分为非侵袭性真菌性鼻窦炎以及侵袭性真菌性鼻窦炎。其中,非侵袭性真菌性鼻窦炎又

包括真菌球鼻窦炎与变应性真菌性鼻窦炎,而侵袭性真菌性鼻窦炎则包括急性爆发性真菌性鼻窦炎与慢性无痛性真菌性鼻窦炎<sup>[2]</sup>。根据相关医学研究资料显示,非侵袭性真菌性鼻窦炎较为常见,且大多以单窦发病为主。由于上颌窦最容易被真菌侵犯,所以真菌性上颌窦炎属于耳鼻喉科较为常见的临床病症。真菌作为条件性致病菌长期生活在人体鼻腔以及鼻窦当中,倘若机体抵抗能力较强不会引发真菌感染,倘若机体抵抗能力较差或者存在抗生素耐药性就会引发真菌感染<sup>[3]</sup>。

真菌性上颌窦炎其临床症状主要表现为鼻腔异味、涕中带血、鼻塞、头部胀痛等,该病临床病症与普通慢性鼻窦炎的临床症状较为相似,无任何显著差异,患者需在手术前通过鼻窦 CT 扫描予以诊断<sup>[4]</sup>。在 CT 扫描诊断过程中,真菌性上颌窦炎其检查症状表现为窦腔内不规则软组织阴影呈现高密度钙化,这些高密度钙化阴影主要是因为霉菌丝坏死产生的磷酸钙沉积,同时沉积的磷酸钙也是与细菌性鼻窦炎区分鉴别的显著特点。

当前,手术法治疗法是治疗真菌性上颌窦炎主要方法,该方法可以有效清除患者窦腔内真菌团块,通过对窦腔实施开放性引流,改变真菌生存环境,避免手术治疗后病症反复发作。以往采用传统鼻侧切开术治疗方法,大多数患者均出现复发情况。而鼻内镜手术法在治疗真菌性上颌窦炎时,不但手术视野较为清晰,而且可以彻底清除患者病灶部位的病变组织<sup>[5]</sup>。本次研究结果显示,46 例患者手术半年后临床症状均已完全消失,且鼻腔与中鼻道内无任何粘脓性等异常分泌物,窦口部位引流较为顺畅,在鼻内镜检查过程中未发现真菌团残留,无任何术后并发症。由此可见,鼻内镜下双径路手术治疗真菌性上颌窦炎后,还要定期为患者冲洗窦腔,改变真菌在窦腔内的生存环境,直至患者临床症状完全消失。值得注意的是,在治疗真菌性上颌窦炎时,国内学者对是否使用抗真菌类药物方面的见解存在一定的差异性,仍需在今后临床治疗过程中予以深入分析探究。

综上所述,鼻内镜下双径路手术治疗真菌性上颌窦炎的效果显著,彻底清除患者鼻腔内真菌,提高患者生活质量,无任何术后并发症,值得临床推广应用。

## 参考文献

- [1]魏艳艳,赵玉林,张世涛,张远,程慧娟.不同径路治疗真菌性上颌窦炎疗效分析[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2013,27(02):65-67.
- [2]任杰兵,郑鑫,丁演鹏.鼻内镜下自制钢丝刮匙在真菌性上颌窦炎手术中的应用[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2011,25(17):770.
- [3]马丽华,欧阳小华.三种术式治疗真菌性上颌窦炎 26 例临床观察[J].山东医药,2007(35):96-97.
- [4]贾秀华,沈小华.3 种术式治疗非侵袭性真菌性上颌窦炎的临床分析[J].临床耳鼻咽喉科杂志,2005(11):494-495.
- [5]马俭,高志伟,唐辉.鼻内窥镜手术治疗真菌性上颌窦炎[J].江苏医药,2003(03):235.